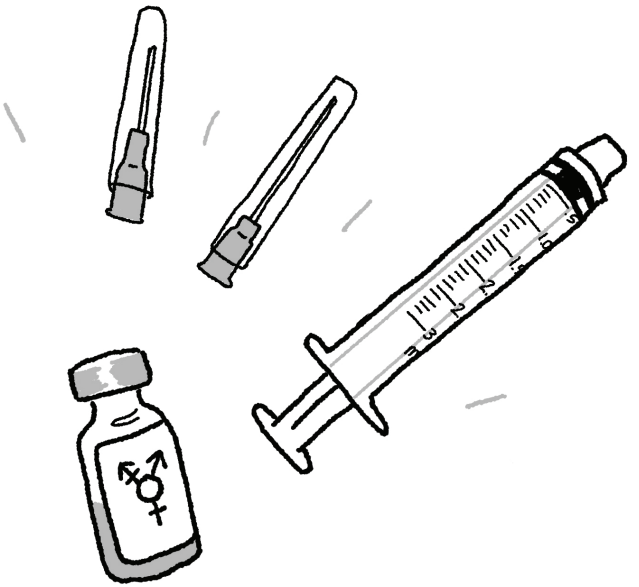
Atrévete al pinchazo:
Guía para la autoaplicación de la terapia de reemplazo hormonal (HRT)



2025

Contenido

Qué es y qué no es 1
¿Por qué inyecciones? 2
Suministros 4
Orden del processo 6
Solución de problemas 12

Cómo usar: Te sugiero que leas todo el documento, tal vez escribas tu propia lista más corta de pasos que te parezcan lógicos y luego revises tus notas cuando te pongas la inyección o según sea necesario.

Qué es y qué no es

NO es:

Una guía sobre los cambios que puede experimentar con la TRH
Cómo obtener una receta para la TRH/medicamentos seguros

SÍ es:

Consejos sobre cómo administrar las inyecciones de TRH (T o E, subcutáneas o intramusculares) Respuestas a diversas preguntas sobre las inyecciones.

Llevo más de ocho años poniéndome inyecciones de testosterona, primero intramusculares y ahora subcutáneas, y no es raro que me haya encontrado buscando con pánico cosas como «¿cuánta sangre es normal en el lugar de la inyección?», «¿hematoma por la inyección?», ¿«Dolor y bulto en el estómago tras la inyección?» Y lo que encontraba en su mayoría eran foros de culturistas que no servían de nada, información para personas que se inyectaban insulina o enfermeras en formación, y todo sobre inyecciones en los brazos. ¡No me servía de nada!

Tuve mucha suerte de que, cuando empecé a inyectarme, me dieran mucha información y supervisaran mi práctica, pero sé que eso no es lo habitual. Por un lado, esto sugiere que «después de todo, no puede ser tan difícil o peligroso si me mandan a casa con un montón de agujas». Pero por otro lado, también significa: «El poco tiempo y los escasos recursos que hay no se destinarán a la atención de las personas trans». A menudo, otras personas trans son la mejor ayuda que tenemos (especialmente si no se acude a un médico), así que no hay que tener miedo de pedir consejo. Dicho esto, Reddit trans está lleno de personas que llevan menos de un año con la terapia hormonal sustitutiva y que se devanan los sesos pensando que su voz ha dejado de cambiar de la noche a la mañana. No todas las personas trans serán más útiles.

De todos modos, quería hacer algo que pudiera enviarle a la gente, lanzarlo a internet, con la esperanza de que pueda ayudar aunque sea a unas pocas personas. Tal vez ni siquiera estés en HRT y solo tengas curiosidad, o quizás estés ayudando a unx amigx; mientras más personas sepan, mejor.

Probablemente tenga que decirlo en algún sitio, pero ¡no soy profesional de la medicina! Sí, los médicos suelen ser mediocres en la atención a las personas trans, pero en lo que respecta a las vacunas en general, los médicos y enfermeros deberían ser bastante competentes, y pueden aconsejarte de forma diferente en función de factores individuales. Espero que algo de esto te sea útil y que transmitas el cuidado a otrxs. ♥

▼▲▼▲

¿Por qué inyecciones?

Una vez más, esta no es una guía sobre el efecto que la TRH puede tener en tu cuerpo, pero como a mucha gente le dan miedo las inyecciones, quería dedicar un momento a compartir sus ventajas.

Cierto para T y E:

- Menos tiempo para que los cambios empiecen (¡y terminen! Superar el acné de la segunda pubertad).
- Dosificación más precisa: lo que necesitas personalmente para estar en el rango hormonal adecuado variará con respecto a otras personas.
- Menos molestias diarias, solo semanales o quincenales (personalmente no me gustaban los parches de T, no he probado el gel).
- Relacionado con esto, si vas a hacer un viaje de menos de una semana, es bueno no tener que lidiar con ello, aunque para viajes más largos puede resultar un poco extraño llevar agujas (nunca he tenido ningún problema en los aeropuertos, pero me han dicho que si lo tienes, basta con mostrar la receta en el frasco).

Para E:

-Más fácil para el hígado. La principal otra opción para E es la vía oral.

Para T:

-¡Mucho más barato! Intenta conseguir un suministro para 90 días, así tendrás que ir menos a la farmacia.

¿Semanal o quincenal?

Algunas personas son más propensas a sufrir cambios de humor, por lo que una dosis semanal en lugar de una dosis doble quincenal suaviza las cosas, especialmente al principio. Yo también prefiero la dosis semanal porque es más fácil de recordar.

En cuanto al estrógeno, los diferentes ésteres también tienen un efecto: el estradiol enantato (solo disponible para uso doméstico) el que tiene la vida media más larga, seguido del estradiol cipionato y luego del estradiol valerato. Si el valerato te causa problemas, puedes probar a inyectarte cada 5 días.

¿Por qué intramuscular o subcutáneo?

Empecé con intramuscular porque era la única opción en ese momento, cambié a subcutáneo al cabo de unos cuatro años, pero hay buenas razones para cualquiera de las dos opciones:

Intramuscular (IM) requiere una aguja más larga, y se clava directamente en el músculo del muslo. Es una zona muy fácil de ver, lo cual es bueno. Es ideal si tienes los muslos grandes, pero no es necesario. Al tratarse de un músculo, el hecho de estar relajado o no, marca una gran diferencia, por lo que si eres una persona tensa o muy nerviosa, puede que no sea la mejor opción, aunque los estiramientos y los ejercicios de respiración lo hacen más fácil.

La inyección subcutánea (subQ) utiliza una aguja más corta, en ángulo, para inyectar en la capa de grasa cerca del estómago o la parte superior de los glúteos. Durante un tiempo pensé que era demasiado delgadx para este método (en un sentido depresivo nada agradable), pero a menos que tengas una enfermedad grave, todo el mundo tiene una pequeña capa protectora de grasa bajo la piel. En general, recomendaría este método antes que el otro, aunque puede que te lleve un tiempo encontrar tu zona preferida y dar con el ángulo de inyección adecuado. La aguja, mucho más corta, facilita las cosas. También se utilizan agujas del mismo tamaño que las que usan los diabéticos, lo que imagino que es conveniente si las solicitas en una farmacia o similar.

Suministros

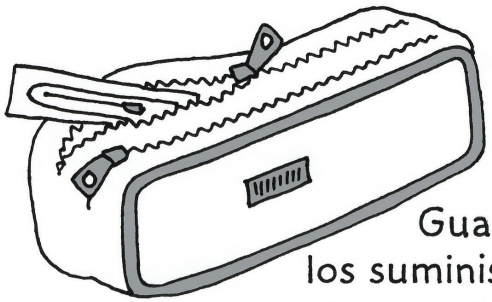
Primero, una lista:

La hormona que elijas.
2 toallitas con alcohol (pequeñas) o alcohol isopropílico y discos de algodón.
1 jeringa (a mí me gustan las de 3 ml, pero la mayoría de la gente usa las de 1 ml).
1 aguja de extracción: calibre 18 o 19* y ½ pulgada de largo
1 aguja de inyección:
Para intramuscular: calibre 21-23 y 1 o 1,5 pulgadas
Para subcutánea: calibre 23-25 y 3/4 o 5/8 pulgadas
1 contenedor para objetos punzantes (en caso de apuro, sirve una botella de refresco)

Opcional, pero recomendado:

taza vacía,
tirita o pañuelo de papel,
música.

*Cuanto mayor es el calibre ("G" por su sigla en inglés), *más pequeña* es la aguja. Mi marca preferida es Easy Touch o BD, pero todas las agujas hipodérmicas de grado médico para uso humano funcionan. Técnicamente también puedes usar la aguja de tamaño para inyección para cargar el medicamento, pero es más lento, y es mejor mantenerlas separadas.



Guardo los suministros en un estuche para lápices

Ahora, con detalles

Tu hormona de elección — El tapón de goma de los viales se vuelve a sellar, pero aun así conviene guardarlos en posición vertical, por si acaso. También guárdalos en un lugar con temperatura estable —idealmente no el baño— para que el aceite no se estropee.

2 toallitas con alcohol (pequeñas) o alcohol isopropílico y discos de algodón — en la mayoría de farmacias, sección de primeros auxilios.

Jeringa y agujas — por favor, cómpralas a granel. Aunque tu estado limite cuántas puede darte una farmacia a la vez, igual puedes comprarlas en línea. Tener muchas es genial por si te equivocas, o si unx amigx necesita una, etc.; puedes conseguir 100 (casi para dos años) por unos $6 aprox. (Yo uso www.medical-and-labsupplies.com).

1 contenedor para residuos punzocortantes — el envase de desechos peligrosos de color rojo intenso es ideal. Eventualmente lo llevas a un punto de recolección para su esterilización y eliminación: algunas farmacias los reciben, muchos hospitales, o sitios de intercambio seguro de agujas. No tires agujas sueltas a la basura; las personas que recogen la basura ya tienen bastante con lo que lidiar.

Opcional, pero recomendado

Vaso vacío — sirve para mantener la jeringa en posición vertical mientras preparas todo.

Curita o un pañuelo — no deberías sangrar mucho (o nada), pero de vez en cuando puedes cortar un vaso sanguíneo y empezar a sangrar bastante. Ten algo a mano en vez de andar corriendo con sangre.

Música — piensa en tu entorno. Prefiero sentarme en una silla dura en vez de en un sofá. Yo solía hacerme la inyección después de la ducha. Pon música movida o ambiental, lo que te ayude a estar tranquilo. Date tiempo: no te apresures.

Orden del Proceso

Antes de inyectarme por primera vez, pude practicar en una berenjena, y RECOMIENDO MUCHO hacer al menos una ronda de práctica para familiarizarte con el manejo de las agujas y empezar a grabar el proceso en tu memoria muscular. Los duraznos o ciruelas también sirven; cualquier cosa carnosa con un poco de "piel" es buena. Puedes practicar cargando solo agua, o si tienes un amigx con viales viejos, pueden inyectar agua o aceite en ellos para practicar.

Al igual que con los insumos, voy a listar los pasos de forma sencilla para que veas todo el proceso, y luego ampliaré la explicación. Con mucho detalle, porque no estoy ahí para ver qué podrías hacer si no te lo explico. Puede parecer que son muchos pasos pequeños, pero todos se encadenan entre sí. Pon atención hasta que los domines bien para asegurarte de que todo se mantenga estéril.

Para E & T, IM o SubQ:

1. Lávate las manos y reúne todos tus suministros a tu alcance.
2. Limpia con alcohol la parte superior del vial.
3. Saca la jeringa, conecta la aguja para cargar (extraer el medicamento).
4. Tira del émbolo hasta la dosis que vas a inyectar, para llenar la jeringa de aire.
5. Inyecta el aire en el vial, luego vuelve a tirar del émbolo para llenarlo con el aceite.
6. Con cuidado, retira la aguja del vial, tápala y colócala en posición vertical en un vaso.
7. Elige el sitio de inyección y límpialo con la segunda toallita de alcohol.
8. Retira la aguja para cargar de la jeringa y coloca la aguja para inyectar.
9. Sujeta el sitio de inyección e inserta la aguja en el ángulo adecuado.

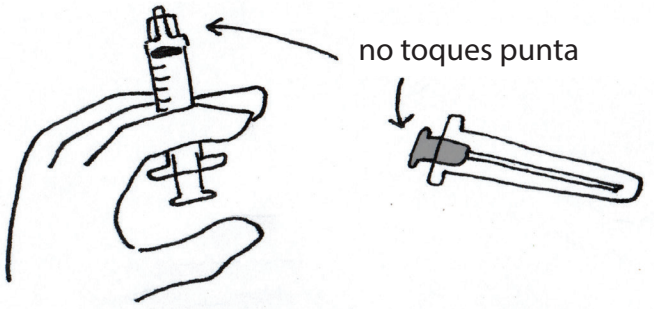
10. Empuja el émbolo hasta el fondo.
11. Retira la aguja y desecha la aguja, la jeringa y la aguja de carga en un contenedor para objetos punzocortantes.
12. ¡Lo lograste! Aplica una curita si es necesario.

Cómo hacerlo, al detalle:

1. ¡Lávate las manos! Prepara todo lo necesario y ponte cómodx.

2. Si el vial tiene una pequeña tapa de plástico, quítala. Saca una toallita del paquete o pon alcohol isopropílico en un algodón y asegúrate de que la parte superior del vial esté limpia. No uses esta toallita de nuevo. (Consejo extra: si mi gata me molesta mientras intento ponerme la inyección, le dejo que huela la toallita y, como no le gusta, me deja en paz).

3. Cuando manipules la jeringa y las agujas, es importante que los puntos de conexión entre ambas permanezcan estériles, así que no los toques con los dedos ni los apoyes en ningún sitio. Abre la jeringa y sujétala por el extremo del émbolo. A mí me gusta colocarla entre dos dedos como si fuera un cigarrillo, lo que facilita abrir la aguja más grande. Una vez que el punto de conexión está fuera, puedes sujetar la aguja todavía en el envoltorio para acoplarla. (Algunas jeringas vienen con la aguja ya acoplada. Asegúrate de que es la correcta o cámbiala).

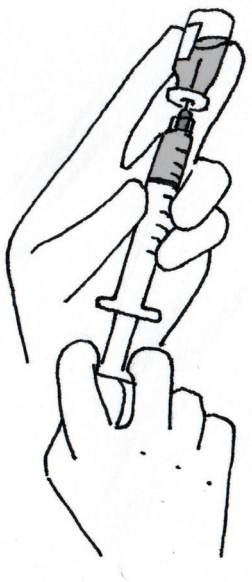


4. Tira hacia atrás del émbolo hasta tu dosis específica, llenando la jeringa con aire. Los viales están presurizados, así que queremos introducir la misma cantidad de aire que el líquido que vamos a extraer. Esto es menos crucial si usas viales de un solo uso, pero es un buen hábito por si alguna vez usas viales más grandes y de uso múltiple.

Alinea el borde del émbolo con tu dosis (esto es 0,3 en una jeringia de 3 mL)

5. Manteniendo el vial en posición vertical sobre una superficie, inserta la aguja a través del tapón de goma y presiona el émbolo para inyectar aire en el vial. Con la jeringa aún insertada, gira todo de modo que el vial quede boca abajo. Esto puede sentirse raro al principio, pero es cuestión de práctica.

Ahora tira nuevamente del émbolo hasta tu misma dosis de antes, asegurándote de que la punta de la aguja esté sumergida en el aceite. Si aparecen pequeñas burbujas, intenta extraer más aceite del que necesitas, golpea suavemente la jeringa para romper las burbujas y luego empuja el émbolo hacia arriba hasta ajustar a tu dosis.

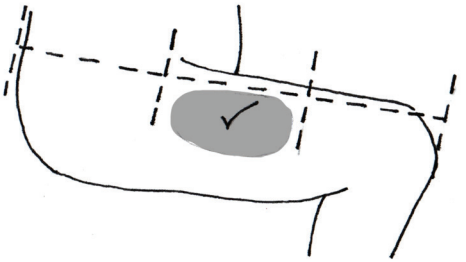


6. Retira la aguja del vial, manteniendo la jeringa en posición vertical. Tira del émbolo hacia atrás para que quede aire por encima de tu dosis; esto asegura que ya no quede líquido dentro de la aguja. Ahora puedes taparla con cuidado y colocarla en posición vertical dentro de un vaso.

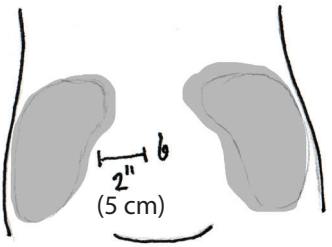
Sujeta la tapa cerca de la abertura y no presiones la parte superior. Algunas guías te dirán que nunca intentes volver a tapar la aguja, ya que existe la posibilidad de pincharte. Sin embargo, incluso si llegas a hacerlo, se trata de tu propia aguja y tu propia sangre, por lo que no hay riesgo de patógenos transmitidos por sangre. Además, personalmente encuentro mucho más fácil no pincharme cuando la aguja ya está cubierta.

7. Elige tu lugar de inyección!

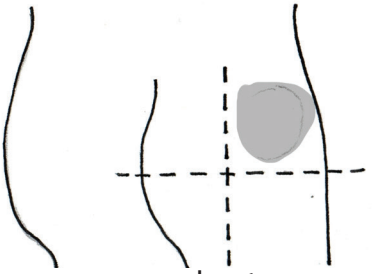
Para intramuscular: Imagina la parte superior de tu pierna dividida en tres secciones desde la rodilla hasta el glúteo. Luego divide la porción del medio a la mitad verticalmente, y debes inyectar en algún lugar de esta zona "externa".



Para subcutánea: Puedes inyectarte en el área del abdomen, al menos a 5 cm (2 pulgadas) de distancia del ombligo, o en la zona de las caderas / parte superior del glúteo. Debes poder pellizcar con el pulgar y el índice una buena cantidad de piel que no sea músculo.



debajo de las costillas,
alejado del ombligo



cuadrante
superior externo

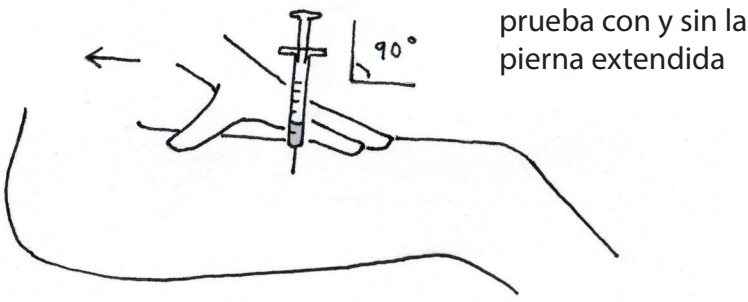
Dondequiera que elijas, asegúrate de cambiar de lado cada vez y de usar toda la "zona". Esto reduce la acumulación de tejido cicatricial en un mismo punto. Sí, un lado será más difícil que el otro. Limpia el lugar elegido con la segunda toallita con alcohol o algodón, haciendo un espiral desde el centro hacia afuera; esto asegura que no estés empujando nuevamente la suciedad sobre la zona recién limpiada.

Ten cuidado al inyectar en el glúteo, especialmente si otra persona te aplica la inyección intramuscular en esa zona. El nervio ciático pasa por el medio y no querrás tocarlo.

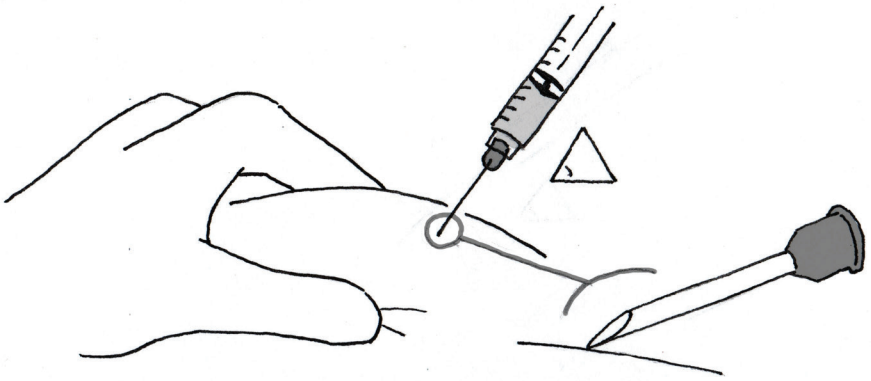
8. Retira con cuidado la aguja de carga de la jeringa y coloca la aguja más pequeña para inyección. Empuja lentamente el émbolo hacia arriba para que el líquido llene la aguja; la jeringa debe marcar alrededor de tu dosis, y una gota de líquido se formará en la punta de la aguja.

9. Sujeta el sitio de la inyección. A mí me gusta apoyar la aguja sobre la piel, tomar una gran inhalación y, al exhalar, introducir la aguja.

Para intramuscular: Coloca tu mano no dominante sobre el sitio y luego tira de la superficie de la piel hacia ti o empújala hacia un lado. Inyecta donde la piel esté estirada. Esto se llama el "método en Z", y ayuda a que la inyección permanezca en su lugar. Inserta la aguja en el músculo de manera perpendicular a la piel, es decir, en un ángulo de 90°. Debes introducir aproximadamente una pulgada de aguja (esto equivale a 2/3 de una aguja de 1.5 pulgadas, o toda la aguja si es de 1 pulgada).



Para inyecciones subcutáneas: Usa tu mano no dominante para pellizcar un pliegue de piel e inserta la aguja en un ángulo de 60 grados*. Imagina un pequeño triángulo equilátero; quieres la inclinación de uno de sus lados. La punta de la aguja debe tocar la piel primero, con el bisel (el corte en ángulo) mirando hacia afuera de ti. La aguja debe quedar casi completamente insertada. (*Este es el ángulo más común, pero podrías escuchar 90–45° dependiendo de cuánto pliegue de piel puedas tomar.)



10. Ajusta tu agarre si es necesario e inyecta el émbolo completamente hacia abajo. Puede ser un poco lento o requerir presión, especialmente con agujas más pequeñas. Intenta no mover la aguja, ya que eso puede causar dolor.

11. Retira con cuidado la aguja en el mismo ángulo en que la insertaste. Si estabas pellizcando la piel, suelta el pellizco lentamente al mismo tiempo. Coloca el capuchón a la aguja (o no) y, con ella aún en la jeringa, ponla junto con la otra aguja en un contenedor para objetos cortopunzantes.

¡Lo lograste! Si sangras un poco, límpialo y debería detenerse en breve. Celebra con un pequeño premio o simplemente haz un buen estiramiento.

▼▲▼▲

Resolución de problemas

He intentado organizar esto alfabéticamente, como una especie de glosario extraño. Algunos consejos serán repeticiones de lo visto antes, solo para que sea más fácil encontrarlos. En la mayoría de los casos, incluso si cometes un error, no será un gran desastre. Dicho esto, ¡presta atención! Si el sitio de inyección luce raro o está especialmente sensible, sobre todo por más de uno o dos días, considera que podría estar infectado y atiéndelo lo antes posible.

Burbujas – Si aparecen burbujas en la inyección, extrae más aceite o aire (según la etapa) en la jeringa y golpéala con firmeza con el dedo. Si todavía quedan algunas burbujas pequeñas en el borde del menisco, no te preocupes: generalmente se expulsan cuando formas la gota antes de inyectar. Además, dado que esto no es una inyección en vena, una pequeña cantidad de aire no será un problema.

Dolor (durante la inyección) – A algunas personas les gusta dar un golpe fuerte en el lugar de la inyección antes de pinchar, como una forma de adormecer la zona o romper los nervios. Alguien que también trabaja como veterinario sugirió pellizcar fuerte y sacudir un poco si la inyección es subcutánea. A veces eliges un sitio y, por alguna razón, duele mucho y no logras introducir la aguja, o solo entra un poco; en ese caso, intenta en un punto ligeramente diferente y usa una aguja nueva para inyectar: la quieres lo más afilada posible.

Si es un dolor tipo escozor, asegúrate de que el alcohol se haya secado antes de empezar la inyección. Si hace frío, también puedes frotar el vial entre las palmas de las manos para llevarlo a la temperatura corporal, lo cual puede ayudar.

En la mayoría de los casos, la inyección no debería doler, aunque sí puedes sentir presión al presionar el émbolo. Cuando lo haces bien, introducir la aguja se siente como atravesar mantequilla. Si haces una subcutánea y duele, puede que tu ángulo esté mal. Si haces una

intramuscular y duele, probablemente estás demasiado tenso. Si alguna vez duele mucho sin razón aparente, no pasa nada: me ha pasado que arda muchísimo y aun así no tuvo consecuencias. Pero si siempre duele, algo está mal. ¿Estás usando las agujas correctas? ¿Tu mano está temblando?

Dolor (después de la inyección) – Es normal que el lugar de la inyección quede un poco sensible después; esto varía de persona a persona. En subcutánea, si aparece un bulto dolorido, prueba con un ángulo un poco más profundo. En intramuscular, a veces ayuda frotar suavemente el sitio justo después.

Fugas – Si parece que gran parte de la inyección se devuelve hacia afuera, puede que no hayas llegado lo bastante profundo, o que no hayas presionado el émbolo hasta el final. En intramuscular asegúrate de usar bien el "método en Z", que ayuda a "sellar" la inyección. En subcutánea, intenta soltar el pellizco al sacar la aguja, ya que podrías estar exprimiendo el líquido. Un poquito de fuga está bien, pero por razones obvias quieres que la mayor parte del medicamento quede adentro.

Hinchazón – Si puedes sentir tu inyección subcutánea desde la superficie, probablemente entraste demasiado superficialmente, pero estará bien. Si la hinchazón e irritación se vuelven un problema repetido, puede que seas alérgicx ya sea a la hormona misma o al aceite en que viene suspendida. A veces es una alergia de piel y aún puedes inyectar, pero debes ser muy cuidadoso con las fugas; consulta a tu médico.

Moretones – Pueden aparecer hematomas, pero no debería ser algo que pase siempre. Generalmente significa que la inyección fue demasiado superficial o que moviste la aguja demasiado.

Nervios – Es muy fácil darle demasiadas vueltas en la cabeza al momento de pincharse, por eso recomiendo mucho tener una rutina. Una vez que arrancas, la memoria muscular te ayuda a seguir el proceso sin pensarlo tanto. Recompénsate después, busca un compañero de responsabilidad

(¡o un "compa de agujas"!), lo que te funcione, y recuerda que al final es para algo muy importante y positivo que realmente deseas.

Tampoco es mala idea practicar otra vez con vegetales o frutas, otra buena razón para tener suministros extra a la mano. También puedes buscar videos de personas aplicándose sus inyecciones, aunque en mi caso eso a veces me generaba más estrés que ayuda.

No entra – Si sientes que estás empujando pero la aguja simplemente no entra, asegúrate de que estás en el ángulo correcto y que la piel esté tensa. Para subcutánea, esto puede significar tirar un poco el pellizco alejándolo de tu cuerpo. A veces es algo "mental"; en ese caso prueba cambiar la aguja, respira profundo y luego presiona con decisión, un poco más rápido.

Sangrado – Un poco de sangre está bien, especialmente con las inyecciones intramusculares más profundas, pero no debería salir en exceso con frecuencia. Si ocurre, probablemente solo hayas tocado un vaso sanguíneo y estará bien, pero vigílalo. Mantener la mano firme durante todo el proceso ayuda a que la inyección sea limpia; ya sea haciéndolo lentamente o con rapidez, depende de ti.

▼▲▼▲

Mil gracias al traductor. El original fue en inglés; “Shoot Your Shot: A guide to HRT self injection”

Por favor copia y redistribuye este folleto, ya sea en su totalidad o por partes, tanto como quieras. También existe una versión en PDF disponible por ahí (en el Internet Archive, etc.).